中药膏摩联合中药封包技术治疗下肢丹毒的效果观察

顾爱萍， 赵奕　北京中国中医科学院西苑医院普外科　北京　100091

摘要　目的 ：探讨中药膏摩联合中药封包技术对下肢丹毒患者的治疗效果 ，旨在进一步促进患者康复并为临床提供参考。方法：针对下肢丹毒患者的主要临床症状，为患者实施中药膏摩联合中药封包技术，比较患者临床症状的改善情况。结论：中药膏摩联合中药封包技术改善了下肢丹毒患者的红、肿、热、痛症状，促进了患者康复及提高了对护理工作的满意度 ，值得在临床上推广。

关键词　中药膏摩　中药封包　丹毒 临床疗效

下肢丹毒是下肢局部皮肤突然掀红疼痛，色如丹涂脂染为特征的一种急性感染性疾病， 中医亦称“流火”[1]。丹毒属热毒炽盛病症，因此治疗关键在于泻火解毒[2]。丹毒患者病证多发于体表，因此多采用中医药物外用疗法，使药力快速到达病灶部位，促进血液回流，达到清凉消肿的功效，从而促进患者早日康复。为此，本文主要以下肢丹毒为例，探讨中药膏摩联合中药封包技术治疗丹毒的临床效果。

1　病例资料

1.1患者女性，39岁，主因“双侧下肢皮肤软组织红、肿、热、痛2天”于2023年8月11日收入我科。患者入院第一日，遵医嘱予硫酸镁湿敷，每日两次，时间为30分钟，予十味金黄膏每日外敷以缓解不适。入院第二日至入院第五日，患者夜间多发高热，遵医嘱予以对症治疗。入院第六日采用中药膏摩联合中药封包技术。第七日患者体温逐渐恢复正常，仅出现夜间低热。第八日起，患者体温恢复至正常水平，疼痛症状缓解。入院第15天，患者右下肢红、肿、胀症状基本好转，左下肢症状较前大有改善，入院第20天，遵医嘱予患者出院。

1.2 主诉：双下肢红、肿、热、痛2天，疼痛评分为2分，情志焦虑。既往史：精神分裂，平素规律服用阿立派唑片 po Qd、氨磺必利片1.5片　po　Bid，否认高血压史、否认糖尿病史、否认冠心病史、否认输血史、否认手术外伤史、否认家族遗传病史及类似疾病史。

1.3体格检查：两侧下肢胫前皮肤可见红肿，局部皮温升高，伴压痛，红肿处可见水泡，无明显波动感，皮下软组织轻微水肿，范围约为10cm*10cm大小。望诊：患者精神良好，神志清楚，两目精彩，反应灵敏，面色荣润，呼吸平稳，舌暗淡，苔黄腻。老舌，舌体正常。闻诊：语言清晰，无咳嗽，无呃逆，无特殊气味。问诊：纳食可，夜眠安，二便调。切诊：脉弦。

1.4诊断方法：实验室检查:白细胞13*10^9/L、中性粒细胞百分比91%、足趾间皮屑真菌学检查：乙型溶血性链球菌感染。诊断推理：蜂窝织炎、接触性皮炎以及丹毒样型癣菌疹。中医诊断：丹毒。辨证分型：湿热内蕴证。西医诊断：下肢皮肤感染、下肢软组织感染、下肢水肿。干预类型：药物治疗：注射用美罗培南1g q8h ivgtt;注射用七叶皂苷钠10mg qd ivgtt；注射用艾司奥美拉唑钠40mg bid ivgtt；十味金黄膏外敷bid；硫酸镁注射液湿敷bid；硝酸咪康唑乳膏外敷bid；复方黄柏液涂剂湿敷bid。中医治疗：中药膏摩联合中药封包技术。

1.5治疗干预：中药膏摩：每日两次，每次20分钟。中药封包技术：（1）绷带法（2）保鲜膜法（3）方巾法。患肢封包：每日两次，每次4-6小时。自用药后第二日起，患者下肢疼痛症状缓解，局部皮温升高情况明显改善。

2　护理

2.1护理评估

患者下肢疼痛；下肢皮温升高；情志异常。

2.2护理诊断

2.2.1不舒适-疼痛：与邪毒雍聚，营卫不和，经络阻滞，气血凝滞而发的下肢软组织感染有关

2.2.2但热不寒：与热毒炽盛，热入营血有关

2.2.3焦虑：与思虑过度、气机郁结、运化失常有关

2.3护理计划

2.3.1在采取令人满意的止痛措施之后，能说出疼痛减轻的表现及程度，患肢疼痛肿胀逐渐减轻

2.3.2体温降至正常

2.3.3焦虑症状减轻

2.4护理实施

2.4.1不舒适-疼痛

（1）中药膏摩：将十味金黄膏敷于患处，约为1个硬币的厚度，将砭石按摩仪贴于表面，以自上而下，从里到外的手法进行环形按摩，更好的促进药物经皮肤吸收。每日两次，每次20分钟。

（2）中药封包技术：①绷带法：药膏涂抹局部皮损 ，用2层15cmx20cm的大无菌纱布覆盖皮损，用绷带呈叠瓦状包扎。②保鲜膜法:将保鲜膜先用回形针均匀扎小眼，2~4个/平方厘米， 再将保鲜膜直接封包患处一圈即可。③方巾法:①制作方巾：选用棉质布料裁剪缝制成45 cmx60cm方巾(用于四肢)和60cm x80cm方巾(用于躯干)。躯干方巾的两条长边的两端和中间分别再作一条宽2cm、长50cm的布带作固定用。②患肢封包:用方巾包绕患肢1圈，方巾两边对接处用普通胶布粘贴固定。③躯干封包:用方巾封包皮损，将方巾两侧边上的3条布带绕躯干对接好后用普通胶布粘贴固定。注意观察敷料的密封性、局部皮肤不良反应等情况。每日两次，每次4-6小时。自用药后第二日起，患者疼痛症状缓解，皮温升高情况明显改善。

2.4.2.体温升高

(1)物理降温:如果腋测体温低于38.5摄氏度时，可以使用冷毛巾敷于额头或者擦拭腋下、腹股沟等部位进行物理降温。(2)补充水分:患者处于高热状况时，体内水分流失严重，要注意补充水分，可以选择喝一些淡盐水，维持电解质平衡。还可以吃一些新鲜水果，注意避免高脂油腻以及辛辣刺激性食物。(3)使用药物:当腋测体温达到38.5℃以上，告知医生，在医生指导下使用药物帮助降温。

2.4.3.心理护理

(1)与患者及家属共同评估患者的心理状况。(2)鼓励患者讲出自己的真实想法和要求，耐心解答患者的问题。用科学知识解除患者的迷惑，保持平和的心态。 (3)耐心倾听患者的倾诉，认同患者的感受，表达对患者的关切之情向患者介绍成功的病例，增强患者战胜疾病的信心。(4)教会患者遇有不良刺激时进行自我调适的方法，如转移法：控制自己的思想，将思维集中到另一件轻松、愉快的事情上。

2.5护理评价

2.5.1.患者患者疼痛、肿胀较之前减轻

2.5.2患者体温恢复至正常范围

2.5.3.患者可配合日常治疗，焦虑情绪缓解。

3 结果与随访

本文结果显示，应用中药膏摩联合中药封包技术治疗丹毒患者，具有疗程短，见效快，成本低等优点，使丹毒患者的临床症状得到改善，减轻了由于疾病带来的痛苦，并能内外兼治，既能使药物直达病所，又能治病求本，为患者节省了费用，并且未发生过敏现象或其他毒副作用，具有很高的临床应用价值[3]。

4 讨论

丹毒是由β溶血性链球菌引起的皮内网状淋巴管的急性感染，导致皮肤及皮下组织的急性非化脓性炎症，多在患者的面部以及下肢部位发作[4]。西医治疗主要以抗生素为主，虽可以快速控制炎症和降低体温，但长期使用抗生素的个体存在较强的耐药性，仅依靠西药很难完全根治；中西医结合治疗可以加强疗效，缩短病程，提高患者生活质量，减少抗生素的使用，达到取长补短的效果。而中药膏摩联合中药封包技术，药效可直达病所，有起效迅速、安全便捷、患者依从性高等优势，从根本上调整患者内热的体质，有效改善临床症状和减少复发故。临床上应及早根据患者具体病情选择适合的治疗方法，以控制病情，缩短病程，降低复发概率[5]。

本文局限性在于缺乏对照组，不能更好的凸显中药膏摩联合中药封包技术与其他非药物疗法的差距。同时，在治疗过程中，存在西药治疗这一干扰因素，因此只能证实在原有的西医治疗基础上，采用中药膏摩联合中药封包技术治疗丹毒，效果显著。

综上所述，中药膏摩联合中药封包技术治疗丹毒的临床效果明显，有效改善了患者的临床体征，提高治疗效果，增加护理满意率，值得临床推广应用。

参 考 文 献

[1] 章亚成.实用中医护理学[M].南京：江苏科学技术出版社，2012:77-88.

[2] 罗莎，范斌.传统中医外治法治疗丹毒的临床研究[J].2017，（15）.

[3] 张敏.中医特色护理技术在下肢丹毒患者中的应用研究[J].2014，（33）.

[4] 杨长志，余秀琴，朱婷婷，等.丹毒住院患者114例相关危险因素分析[J].临床皮肤科杂志，2020,49(8):468-471.

[5] 高晓斌,赵颖,张世琳,林荣秋. 丹毒的中西医治疗研究进展[J]. 中国中医急症,2022,03:553-556.